

2018 年度「親子 SST プログラム（6 月期）」研究参加申込書

ご記入前に必ず、別紙の「募集要項」をお読み下さい

ご記入いただいた日付

平成 年 月 日

(1) 下記の約束事項①～③を了解のうえ、参加を希望します。

- ① 「親子 SST プログラムの参加と調査」の研究に参加し、協力すること（アンケートやビデオ録画等）
※プライバシーには十分に配慮いたします
- ② 事前事後の個別評価および、全 SST プログラムに、遅刻せず参加すること
- ③ お子様向けチャレンジ（宿題）と保護者向け宿題を、忘れずに取り組み、報告すること

(2) 参加されるお子さまについて

ふりがな	性別	学年
お子様の名前	男 ・ 女	年生
平成 29 年度在籍学級 ○をつけ週にどれくらい通学しているかご記入下さい。		
特別支援学校：週 回 ・ 特別支援学級：週 回 ・ 通常学級：週 回		
特記事項がありましたら、ご記入下さい。		
参加される保護者様のお名前：		
ご住所：〒		
お電話番号 自宅： 携帯：		
お電話につながりやすい時間帯があれば教えてください。 自宅 ・ 携帯 に 時頃		
メールアドレス		
・ご記入の際は、_(アンダーバー)や-(ハイフン)の違いが分かりやすいようご記入下さい		
・事前面談の日程や参加決定等について、お電話がつながりにくい場合は、Eメールでお通知をさしあげる場合があります。パソコンからのメールや文京学院大学からのEメールが受信できるアドレスをご記入下さい。		
<div style="border: 1px solid black; width: 60%; margin: 0 auto; padding: 5px;"> @ </div>		

(3) お申込みのきっかけに○をつけて下さい

HPを見て・その他 ()

(4) SST に参加を希望されているお子さまの様子について、お尋ねします。

- ① 今までに病院等で診断を受けていますか。 (はい ・ いいえ)

はいとお答えの方は、差し支えなければ診断名をお書きください _____

上記の診断を受けられたのは、お子さまが何歳頃ですか _____ 歳頃

②今までに、知能検査を受けたことはありますか。 (はい ・ いいえ)

③知能検査を受けられたことがある方に、検査結果についてお尋ねします。

検査時期 : 歳 カ月 (年生 月頃) *一番最近のものをご記入下さい。

検査名 WISC-IV FSIQ : _____

WISC-III FIQ : _____

その他(検査名) : _____ 結果 : _____

検査結果について、どのような説明を受けたか、具体的にお書き下さい。

(知能指数等の数値を知らされている、いないにかかわらず、ご記入下さい)

プログラム実施にあたり、お子様への支援方法について検討するため、詳細な知能検査結果の閲覧を希望することがあります。閲覧することは可能ですか。 (はい ・ いいえ)

④「知能検査を受けたことがない」に○をつけた方は、当施設での検査を希望されますか。(はい ・ いいえ)

⑤お子さまの良いところについて、お書き下さい。

⑥お子さまが困っておられることや、苦手とされていることについて、お書き下さい。

(5) 親子 SST プログラムでは、毎回宿題がでます。宿題のなかにはご家族のご協力のもと、ご家庭で実践するものがあります。ご家庭で、宿題の実践をサポートして頂くことは可能ですか。

(はい ・ いいえ ・ わからない)

(6) 本申込書の記載内容のみでの選考が困難な場合、お子様と一緒に来所いただいて、選考面談を実施することがあります。選考面談希望の曜日(日曜日以外)と時間帯をお書き下さい(この希望日時はすべての方がお書き下さい)。

第1希望	曜日	:	~	:
第2希望	曜日	:	~	:
第3希望	曜日	:	~	: